PROPOSITIONS ET RÉFLEXIONS N° 78.

SUR

QUELQUES MALADIES DES VIEILLARDS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 avril 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR A. SECRETAIN, de Bellenave,

Département de l'Allier :

Élève interne des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Multa senem circumveniunt incommoda....
HORATII FLACCI. *Ars poetica.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Suppléant.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Président.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gibert.
Arvers.	Gerdy.
Baudeloque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet,
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Examinateur.*
Dance.	Ratheau, *Examinateur.*
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Velpeau.
Gérardin, *Suppléant.*	Rullier.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON VIEUX PÈRE.

Ma reconnaissance n'égalera jamais sa bonté.

L. SECRETAIN.

PROPOSITIONS ET RÉFLEXIONS

SUR

QUELQUES MALADIES DES VIEILLARDS.

Serait-il avantageux pour la science, pour les examinateurs, pour l'élève lui-même, que chaque thèse renfermât les propres idées de son auteur sur ce qu'il a pu observer de plus remarquable pendant le temps, ou du moins pendant une partie du temps de ses études? L'intelligence la plus médiocre peut quelquefois, par un rare bonheur, saisir des faits importans qui ont échappé à la sagacité des plus habiles observateurs; d'ailleurs, ne peut-on pas trouver des perles jusque dans le fumier d'Ennius? A supposer même que la science ne doive rien gagner à cette marche, la tâche des juges n'en deviendra-t-elle pas plus facile? Ils auront devant les yeux la conviction médicale du candidat sur un grand nombre d'objets; leur jugement portera sur une base plus large. Cette latitude est-elle une chose indifférente, lorsqu'on sait que les hommes les plus savans, les plus amis de la justice, peuvent se tromper? *Lazare Rivière* ne fut-il pas le patient d'une erreur malheureuse de la part de ses maîtres?

Le candidat verrait ses opinions sur une foule de matières devenir plus solides par l'assentiment de ses maîtres, ou s'épurer par leur contradiction bienveillante; de sorte qu'il emporterait, dans la pratique de l'art, de nombreuses erreurs de moins, de précieux élémens de certitude de plus.

Pénétré de cette idée, mon intention était de la mettre à exécution; pressé de terminer, j'accomplis mon projet d'une manière tout à fait incomplète, et sans avoir eu le loisir de consulter aucun des auteurs qui se sont occupés du genre de maladies sur lesquelles je jette un coup-d'œil trop rapide. L'art est si long, le temps qu'on peut consacrer aux études dans les écoles est si court, qu'à peine il est possible de parcourir les auteurs élémentaires, quand on se livre en même temps à l'observation de la nature.

L'indulgence de mes juges me tiendra compte, j'espère, de mon intention, quelque mal remplie qu'elle soit. Ils ne condamneront pas ma proposition, par la seule raison que je donne un exemple peu probant de son exactitude.

Oserai-je, en terminant mes études dans cette école, offrir à M. le professeur *Boyer* l'hommage public de la vénération que m'inspirent ses vertus et son profond savoir, et de ma vive reconnaissance pour la bienveillance dont il m'a honoré?

En quittant le service des hôpitaux de Paris, ne serait-ce pas manquer de gratitude envers MM. *Roux*, *Chomel*, *Lherminier*, *Rullier* et *Manry*, que de ne pas reconnaître combien je dois à leurs savantes leçons, à leurs précieux exemples, et aux facilités que m'a données, pour observer, le titre de leur élève?

Avant d'exposer des résultats d'observation, il est convenable, je crois, d'indiquer les principales conditions dans lesquelles se trouvaient les sujets qu'on a observés; c'est ce que je vais tâcher de faire en quelques mots.

Bicêtre est situé sur la pente assez douce de la colline de Villejuif. Cette vaste maison est abritée contre les vents du midi par cette colline, et balayée dans les autres sens par les vents du nord, de l'est et de l'ouest. Elle renferme environ deux mille vieillards, dont la majeure partie a dépassé la soixantaine; un certain nombre est sous l'influence de maladies graves; d'autres sont atteints d'incommodités qui n'altèrent en rien leur santé générale et habituelle; enfin le plus grand nombre n'a d'autres maladies que la vieillesse et la misère.

La nuit, ils habitent des dortoirs dont quelques-uns sont très-humides. L'air n'est renouvelé bien exactement dans aucun ; tous exhalent une odeur particulière aux vieillards, dont on ne peut bien avoir une idée sans l'avoir sentie. Cette exhalation désagréable n'est nulle part plus marquée que dans de vastes pièces nommées *chauffoirs*, où les indigens prennent leurs repas pendant l'été, et passent toute leur journée pendant l'hiver. Peu soigneux de leurs vêtemens, très-malpropres, ils sont, pour la plupart, couverts de poux.

60 décagrammes de bon pain, 25 décagrammes de bouilli, 50 centilitres de bouillon, 2 décilitres de légumes secs, un demi-verre de vin, des pruneaux ou un morceau de fromage le soir, tel est à peu près le régime des vieillards dont Bicêtre est l'asile. L'eau qu'ils boivent est tirée d'un puits curieux par sa largeur et sa profondeur; elle est ensuite versée dans un vaste réservoir, d'où elle est transportée par des canaux dans tout ce vaste établissement. Toutes ces conditions ne l'empêchent pas d'être extrêmement séléniteuse. L'ivrognerie est chez ces vieillards un vice presque général; tous boivent, chaque matin, une quantité d'eau-de-vie variable, suivant les moyens de chacun.

Est-il exact de dire que les affections de la tête sont plus fréquentes chez les enfans, les maladies de la poitrine chez les jeunes gens et les adultes, les lésions du ventre chez les vieillards? Ces prétendues différences, amenées par l'âge, dans le siége des maladies, sont-elles bien réelles? J'ai long-temps regardé cette question comme résolue; elle a cessé de me paraître telle, après avoir observé un grand nombre de vieillards. Il me semblerait difficile chez eux, peut-être aussi chez les enfans et chez les adultes, d'assigner à une cavité une prédominance de maladies sur les autres. S'il fallait opter, le thorax mériterait à mes yeux la priorité. A-t-on bien compté les enfans qui meurent de tubercules pulmonaires, de pneumonie, de gastro-entérites, avant d'affirmer que les maladies de la tête l'emportent en nombre sur celles des deux autres cavités? A-t-on tenu compte des méningites, des encéphalites, des aliénations mentales, des fièvres graves,

des gastrites, des entérites des adultes avant d'attribuer à leur poitrine le funeste privilége de souffrir plus souvent?

Ne se serait-on pas laissé abuser par quelques affections saillantes, si je puis ainsi dire, à certaines époques de la vie? La prééminence de la tête n'aurait-elle pas sa source dans ces faits, que l'hydrocéphale aiguë, les tubercules du cerveau, affectent presque spécialement les enfans et en font succomber un grand nombre; que les teignes, les oreillons, un certain nombre de maladies cutanées de la face se manifestent principalement dans l'enfance, qu'alors aussi les lésions les plus légères des autres organes viennent presque toutes retentir dans l'encéphale?

La phthisie pulmonaire n'aurait-elle pas eu le même effet sur le jugement relatif au thorax de la jeunesse et de l'âge adulte? Il serait plus difficile de soupçonner le motif qui a fait donner le premier rang à l'abdomen chez les vieillards. Le trouverait-on dans les maladies de l'estomac, qui paraissaient bien plus rares qu'elles ne le sont aujourd'hui aux praticiens des siècles qui nous ont précédés; dans les lésions du foie, de l'appareil urinaire? etc., etc.

A-t-on fait entrer dans les élémens du problème les affections latentes?

J'ai entendu un illustre professeur dire, avec raison, que, sous le rapport de la prédominance morbide de la tête, les vieillards redevenaient enfans. Au lieu d'émettre une proposition si générale que celle qui commence ce chapitre, peut-être eût-il été préférable d'indiquer que telle maladie est l'apanage presque exclusif de tel ou tel âge. Quoi qu'il en soit, sans trancher une question aussi complexe, il me semble qu'elle a besoin d'un nouvel examen. Les médecins qui sont à la tête des grands hôpitaux sont seuls dans les conditions favorables pour la résoudre. Des états de maladies, portant sur de grandes masses, plus exacts et plus véridiques que ceux qu'on fait en général, sont les seuls moyens d'arriver à une solution inattaquable.

La vieillesse offre un champ fécond aux observations d'anatomie

pathologique ; mais à cet âge, encore plus qu'à tout autre, il est souvent difficile de rattacher les troubles physiologiques aux lésions anatomiques. Dans une foule de cas, on observe cet état qu'on désigne sous le nom d'*adynamique*, sans indice certain d'une lésion locale ; l'autopsie du cadavre laisse voir une désorganisation profonde d'un ou de plusieurs organes, le plus souvent du poumon ou de l'estomac.

Chez l'enfant, la moindre congestion dans un point de l'économie occasionne un trouble local remarquable, qui ne peut être rendu moins sensible que par les nombreuses sympathies qui se développent presqu'en même temps.

Chez le vieillard, non-seulement les symphathies sont nulles, mais encore on voit souvent manquer les symptômes dits *locaux*. Combien ne remarque-t-on pas de pneumonies, de pleurésies, de gastrites latentes ? combien de dysenteries sans douleurs abdominales ?

Le froid exerce une influence très-fatale sur les vieillards ; dans les trois mois de décembre, janvier et février, la mortalité est très-grande à Bicêtre. C'est dans cette saison surtout que règnent les pneumonies latentes, comme la fin des chaleurs (juillet, août et septembre) amène les diarrhées rebelles, endémiques, à Bicêtre, chez les vieillards seulement.

On dit que les vieillards sont souvent atteints de maladies cutanées. En exceptant une affection consistant en papules écorchées ou couvertes de petites croûtes noires, produites par l'action de gratter, suscitée elle-même par des démangeaisons continuelles, résultats de la présence de poux, il me semble vrai de dire que les affections de la peau sont rares chez les vieillards. A l'hôpital Saint-Louis, les veillards dartreux sont en très-petit nombre, et fréquemment les affections herpétiques qu'on observe chez eux datent de l'âge adulte ou même de l'enfance ; d'ailleurs le peu d'énergie des fonctions de la peau ne doit-elle pas faire pressentir la rareté de ses lésions ?

Quant à la thérapeutique, quelle stérilité dans les moyens ? quelle inef-

ficacité dans les médications : la méthode révulsive et dérivative fournit les armes les plus précieuses au médecin de la vieillesse. La phlébotomie et les applications de sangsues ont une influence curative remarquable dans presque tous les cas où les symptômes locaux sont très-développés, et où il existe une réaction bien franche. Alors, mais seulement alors, le médecin aurait tort de se laisser arrêter trop tôt dans l'emploi de ces moyens, par l'idée de la faiblesse que suppose un âge avancé, et du peu de force qui reste à la nature pour triompher de la maladie.

Dans les phlegmasies bien caractérisées, M. le professeur *Rullier* emploie largement ce mode de traitement, et avec autant de succès que chez les adultes.

L'encéphale et ses enveloppes offrent des lésions très-nombreuses, dont les caractères physiologiques, variables en nombre et en intensité, sont loin de présenter une marche régulière et constante. Un coup-d'œil rapide sur quelques-unes d'entre elles suffira pour montrer la vérité de cette proposition.

Plusieurs fois j'ai vu, entre le crâne et le feuillet cérébral de l'arachnoïde, un tissu de trois lignes d'épaisseur, dur, opaque, et dans lequel la dure-mère et le feuillet crânien de l'arachnoïde étaient confondus ; plusieurs fois, j'ai pu observer des espèces de fongosités situées dans la place ordinaire des glandes de *Pacchioni*, ou un peu plus en dehors, de même tissu, de même aspect que ces corps dont la nature est si peu connue ; elles traversaient le feuillet pariétal de l'arachnoïde, la dure-mère, et pénétraient dans le diploé, offrant des enfoncemens correspondans. Nul trouble dans la sensibilité, où la myotilité n'avait pu faire prévoir ces altérations.

Dans une même semaine, j'ai vu cinq individus offrant, à la face interne de l'arachnoïde méningienne, une fausse membrane, s'en détachant très-facilement. Vu à la loupe, son tissu gris-rougeâtre, ou parfaitement rouge, paraissait être un lacis de vaisseaux.

L'un des sujets qui m'a présenté cette lésion était habituellement

plus faible du côté gauche, et se rappelait avoir éprouvé, plusieurs années auparavant, une attaque d'apoplexie. La cause de son entrée à l'infirmerie était une ecchymose sur l'épaule gauche, résultat d'une chute dans laquelle cette partie du tronc avait été contuse. Toutes les fonctions étaient régulières. La nuit qui suivit son entrée, il perdit connaissance ; sa face était rouge, ses membres dans un état de résolution complète. Le chirurgien de garde, appelé, diagnostiqua une apoplexie considérable, et pratiqua au même instant une saignée de quatre palettes. Le sang était couenneux. Le lendemain, le malade était mort. Le corps strié droit offrait les restes d'une ancienne cavité apoplectique. Presque toute la face interne de l'arachnoïde pariétale présentait la fausse membrane dont il s'agit. Le deuxième avait succombé sous les atteintes d'une double pneumonie, sans éprouver aucun trouble intellectuel. Ses doigts étaient contractés ; tout un côté de la voûte du crâne, jusqu'au commencement du canal vertébral, était tapissé de la fausse membrane.

Le troisième était mort de pneumonie, sans aucun trouble nerveux.

Le quatrième était un épileptique.

Le cinquième avait déliré pendant les trois jours qui ont précédé la mort.

Chez un quart au moins des vieillards que j'ai ouverts ou vu ouvrir, la portion d'arachnoïde et de pie-mère correspondant à la convexité des hémisphères cérébraux était opaque, d'un bleu mat. Ces membranes, soulevées par une très-grande quantité de sérosité, s'enlevaient avec une extrême facilité et par larges lambeaux. Un petit nombre de ces sujets avait présenté des anomalies dans les fonctions du système nerveux, correspondant tantôt à d'autres lésions anatomiques, tantôt sans lésion apparente aucune. Le plus grand nombre se trouvait dans le cas contraire.

Cette altération est-elle un effet de l'âge? est-elle le résultat d'une phlegmasie antérieure? est-elle enfin le produit de la macération de

ces membranes dans le liquide abondant qu'elles contiennent après la mort ?

Dans la première hypothèse, pourquoi tous les vieillards ne la présentent-ils pas ? pourquoi manque-t-elle quelquefois chez les plus âgés ?

Dans la seconde supposition, rien, dira-t-on, n'a fait conjecturer, pendant la vie, l'existence d'une phlegmasie. Presque toutes les plèvres des vieillards sont adhérentes en tout ou en partie : ont-ils tous présenté des signes évidens de pleurésie ? ils auront éprouvé quelques douleurs de côté passagères. Mais quel est l'individu qui n'a pas été atteint, au moins une fois dans sa vie, d'une céphalalgie plus ou moins violente ? Sans croire cette analogie suffisante pour éclairer la nature de cette lésion, elle me semble digne d'être méditée.

La troisième manière d'expliquer ce fait est tout à fait douteuse. On voit cette opacité dans des cas où il y a peu de sérosité, et on la remarque rarement dans les points où la sérosité est plus abondante, c'est-à-dire à la base du crâne, sur le côté vers lequel la tête est penchée après la mort. Des lambeaux d'arachnoïde et de pie-mère, soumis à la macération pendant vingt-quatre heures, deviennent parfaitement blancs.

L'hémorrhagie cérébrale paraît perdre de sa fréquence vers l'âge de soixante-dix ans. Sur environ deux cent cinquante ouvertures, cinq seulement ont montré les caractères anatomiques d'une apoplexie récente. Un de ces cinq sujets a présenté quelques phénomènes assez remarquables, pour que je rapporte sommairement l'observation dont il est l'objet. Le malade ne répondait à aucune des questions qu'on lui adressait ; il ne paraissait pas les entendre. Dès qu'on le découvrait, il cherchait la couverture avec ses deux mains, et la ramenait sur sa poitrine. On n'a remarqué chez lui ni mouvemens convulsifs, ni contracture, ni hémiplégie. Son cerveau offrait l'altération suivante : à la partie postérieure de l'hémisphère droit, en dehors et au-dessus du ventricule latéral, était un foyer apoplectique atteignant la partie postérieure du corps strié ; il contenait un caillot sanguin récent, de

la grosseur d'un œuf de poule. Autour du caillot, la substance cérébrale offrait une gradation dans les changemens qu'avait subis sa texture. En allant de dedans en dehors, on voyait de petits lambeaux rougeâtres, flottant sur l'eau versée par filets, substance rouge, brune, piquetée, *ex rubro-nigricans*, enfin teinte jaunâtre de la matière cérébrale environnante.

On rencontre chez une multitude de vieillards des cavités de grandeur variable, depuis celles capables de contenir une lentille jusqu'à celles qui pourraient renfermer un œuf de pigeon. Elles sont tapissées par une membrane celluleuse, jaunâtre, parsemée de vaisseaux dans son épaisseur; elles contiennent un liquide dont la couleur et la consistance varient depuis la couleur et la consistance de chocolat jusqu'à la parfaite limpidité. D'autres fois la cavité se trouve complètement remplie par des brides celluleuses, qui, se croisant dans divers sens, font adhérer les parois les unes aux autres. L'histoire des sujets, le siége, la figure, la manière d'être de ces lésions mettent hors de doute qu'elles sont les restes d'apoplexies plus ou moins anciennes.

Il est une autre lésion offrant quelque analogie avec celle dont il vient d'être question, mais qui en diffère surtout par la difficulté de la rapporter à des symptômes déterminés. Son siége est quelquefois dans le centre des hémisphères, le plus souvent à la surface des circonvolutions. L'une ou plusieurs d'entre elles ont disparu pour faire place à une matière celluleuse, très-dense, très-difficile à couper ou à déchirer, parsemée de points jaunâtres, safranés. Quelle est l'origine d'une pareille dégénération? Serait-ce la trace d'une ancienne hémorrhagie cérébrale? est-ce un ramollissement cérébral guéri, en supposant que cette maladie soit susceptible de guérison? enfin, pourrait-on l'attribuer à la résorption de la substance grise?

Sous la dénomination de *ramollissement du cerveau*, on réunit plusieurs altérations variées dans leurs formes anatomiques, et dont les caractères physiologiques sont loin d'être constans. Malgré le profond respect que je porte au caractère, au savoir et au talent de deux illustres médecins qui ont publié chacun une monographie sur ce su-

jet, je ne puis m'empêcher de croire, ou qu'ils n'ont eu en vue dans leurs descriptions que les cas les plus clairs et ceux dans lesquels les phénomènes étaient saillans, ou qu'ils ont trouvé la nature plus régulière, plus constante, moins variée dans ses effets quelle ne m'a paru l'être.

Sur un petit nombre de sujets, j'ai pu vérifier tous les signes indiqués par M. *Lallemand :* sur un plus grand nombre, la contracture des membres du côté paralysé manquait; on retrouvait alors, avec M. *Rostan*, soit dans les circonstances antérieures, soit dans l'invasion, soit enfin dans les phénomènes et la marche de l'affection, les élémens du diagnostic; d'autres fois et fréquemment, sans qu'aucun trouble se soit manifesté dans les fonctions cérébrales, ou lorsque le trouble n'avait porté que sur l'intelligence ou les sens, l'autopsie cadavérique a montré à nos yeux étonnés, non pas seulement des ramollissemens blancs, mais avec toutes les nuances de coloration qui accompagnent ordinairement ce changement de texture.

Un vieil asthmatique (soixante-quatorze ans) éprouvait depuis neuf ou dix ans un tremblement, lorsqu'il levait les bras et les tenait tendus. Il n'avait jamais eu de colique métallique, point fait de traitement mercuriel, il ne s'était livré à des excès d'aucun genre. Il a demeuré pendant six jours à l'infirmerie ; pendant les trois premiers, il conservait sa raison, n'était pas agité, ne souffrait pas à la tête. Les trois jours qui ont précédé sa mort, il a été agité, a déliré, mais n'a offert ni paralysie, ni convulsions, ni contracture d'aucun membre.

A l'autopsie, on a trouvé les lésions suivantes : tissu sous-arachnoïdien de la partie postérieure de la face inférieure des deux hémisphères injecté, présentant une infinité de petits vaisseaux rouges. Apparence celluleuse d'un grand nombre de points de cette même portion, de la face inférieure des deux lobes postérieurs. Une circonvolution du lobe gauche était partagée en deux par ce tissu celluleux, la substance corticale n'y existait plus. Une section verticale a montré en arrière du ventricule un ramollissement du volume d'une noix, offrant de dehors en dedans les nuances suivantes : blanc, rouge sablé, jaune et brunâtre.

Le ramollissement est-il de nature inflammatoire? La question est résolue pour la majorité des cas ; pour quelques-uns dans lesquels on n'a pas remarqué de fièvre, de coloration insolite de la substance cérébrale, d'afflux de sang, soit dans les membranes, soit dans le tissu encéphalique lui-même, le doute est bien permis. Toutefois, l'analogie me semble faire pencher la balance du côté de la nature inflammatoire; des ramollissemens blancs s'observent avec le cortége des ramollissemens évidemment inflammatoires. Des pneumonies deviennent mortelles sans avoir donné lieu à la moindre accélération du pouls, au moindre accroissement de chaleur; n'est-il pas présumable que ces phénomènes peuvent manquer dans une affection cérébrale? Quant au défaut d'afflux sanguin dans le tissu encéphalique et méningien, est-il bien rigoureux de mettre cet afflux au rang de caractère essentiel de l'encéphalite? Un seul point d'un organe ne peut-il s'enflammer sans que le tissu, sans que tout l'organe soit dans un état de congestion sanguine? Si cette condition n'est pas indispensable dans les autres phlegmasies, pourquoi le serait-elle dans celle-ci? D'ailleurs ne doit-on pas tenir compte, jusqu'à un certain point, des différences que la mort peut apporter dans la quantité de sang que contient un organe?

Est-il possible de rapporter à une encéphalite ou à une apoplexie l'altération suivante ?

Ch..., âgé de quarante ans, fut en proie à des convulsions dans son enfance; depuis cette époque il lui resta une paralysie presque complète du côté gauche. Le bras est appliqué contre le tronc; l'avant-bras et la main sont roides, les doigts contractés; une fracture de la jambe, consolidée d'une manière difforme ne permet pas de distinguer dans ce membre ce qui peut être l'effet de la paralysie. L'intelligence est dans un bon état. Le malade succombe sous les atteintes d'un cancer de l'estomac et d'une entérite chronique.

Le lobe postérieur droit du cerveau offre une altération telle, que les circonvolutions ressemblent à une espèce de lichen gélatiniforme ; elles sont animées, dures, d'un jaune vert. La largeur de cette lésion est d'environ trois pouces d'avant en arrière, et deux pouces de haut

en bas sur le côté externe du lobe ; elle n'est séparée du ventricule que par une mince cloison ; elle s'étend dans le corps strié : le pédoncule qui en part est atrophié de la moitié de son volume naturel (nous le comparions à celui du côté opposé) ; la même couleur jaune-verdâtre s'y fait remarquer. L'éminence pyramidale droite antérieure est aussi atrophiée ; à sa place la substance de la moelle a une teinte jaunâtre. La protubérance annulaire qui sépare le pédoncule de l'éminence, coupée obliquement, et dans le sens longitudinal du pédoncule, laisse voir des stries jaunâtres ; néanmoins, elles sont si légères, et la même section faite du côté opposé en faisant apercevoir de presque assez apparentes (comme dans l'état normal), il me paraît téméraire de conclure que les affections du pédoncule et de l'éminence communiquent ensemble. L'hémisphère gauche présente aussi en même lieu que le droit une circonvolution également désorganisée dans la largeur d'une pièce de cinquante centimes, et seulement à la superficie.

Quoique la symptomatologie des maladies de l'encéphale et de ses annexes présentent des variations et des incertitudes nombreuses, je me garderai bien d'en conclure que la science du diagnostic est nulle relativement à ce genre d'affection ; ce serait perdre de vue cette vérité, que la certitude médicale n'est pas mathématique, et ne résulte que d'une certaine somme de probabilités ; ce serait méconnaître les services mémorables que, de nos jours, les savans qui se sont occupés de cet objet ont rendus à la science ; mais j'admettrai que le diagnostic est souvent difficile, et quelquefois impossible.

La plupart des affections cérébrales des vieillards sont extrêmement graves ; toutefois les simples congestions sanguines cèdent fréquemment à quelques applications de sangsues à l'anus, et à de légères irritations déterminées sur le gros intestin et sur les extrémités pelviennes.

Les érysipèles de la face donnent souvent lieu, chez les gens âgés, à l'inflammation des parotides ; cette complication a toujours été suivie de la mort des sujets qui me l'ont présentée. A l'ouverture des cadavres,

je trouvais du pus, soit liquide, soit concrété entre les lobes, les lobules et les granulations de la glande, dont le tissu propre paraissait sain.

Plus de la moitié des vieillards meurt par la poitrine : leurs bronches sont rouges, présentent un grand nombre de stries longitudinales; leur membrane muqueuse est plus épaisse, plus évidemment vasculaire. Le calibre même des tuyaux bronchiques est souvent augmenté, soit dans une certaine longueur et d'une manière uniforme, soit dans un ou plusieurs points seulement des parois. Les dilatations siégent spécialement au sommet des poumons, et peuvent faire croire à l'existence de cavernes tuberculeuses par la pectoriloquie.

Quelquefois les plus fines divisions des bronches sont ossifiées dans une certaine longueur. Nous en avons rencontré dans lesquelles nous avions beaucoup de peine à introduire un cheveu.

Rien n'est plus équivoque que l'expectoration des vieillards. Tantôt écumeuse, limpide; tantôt épaisse, visqueuse, opaque, d'un blanc-jaunâtre; tantôt floconneuse comme celle des phthisies commençantes dans la jeunesse; tantôt verdâtre et presque entièrement semblable à du pus ou à de la matière tuberculeuse, la matière des crachats est extrêmement variée dans ses formes et dans les lésions qu'elle accompagne. Les crachats sont rarement rouillés dans la pneumonie.

Les vésicules pulmonaires ont un volume plus grand, même dans l'état normal, chez l'homme âgé que chez l'adulte; mais ce volume est souvent augmenté d'une manière morbide, et constitue alors l'emphysème, affection qui amène de puissantes modifications anatomiques, physiologiques et pathologiques dans l'économie.

L'emphysème peut occuper tout un poumon, ou n'en occuper qu'une partie; dans ce dernier cas, son siége le plus ordinaire est le sommet ou le bord antérieur de l'organe. Si l'on examine à la loupe

un morceau de poumon emphysémateux desséché, on y cherche en vain la structure, la forme et les connexions des vésicules, telles que les a décrites *Reissessen*, et telles qu'on les voit très-bien dans les poumons de fœtus dans les bronches desquels on injecte du mercure; mais on trouve les vésicules communiquant toutes ensemble : cette communication paraît s'établir par gradation. On voit des parois de vésicules être criblées de petits trous, d'autres n'ont qu'un seul trou; d'autres enfin sont réduites à de simples filamens, semblables, dans leurs formes, à certains mamelons charnus qui sont le rudiment des colonnes musculeuses du cœur. On conçoit que cette disparition des parois doit entraîner une grande diminution dans la vascularité des poumons, aussi lorsque l'emphysème est étendu, les organes sont d'un blanc d'écume à leur surface. Je les ai entendu comparer, par un savant médecin, à la crême fouettée; cette comparaison, quoique peu scientifique, est d'une vérité frappante. Cet état anatomique a donc quelque analogie avec celui des poumons de certains reptiles, puisqu'il se réduit, en dernière analyse, à une seule cavité traversée dans tous les sens par des milliers de cloisons incomplètes.

L'organe pulmonaire présentant moins de surface au contact de l'air, l'hématose doit nécessairement en souffrir. La nature cherche à suppléer aux effets de cette lésion par la plus grande fréquence de l'acte respiratoire, de là les dyspnées si communes à cet âge.

Ne peut-on pas trouver aussi dans le même fait anatomique la raison de l'extrême sensibilité des vieillards à la diminution de température, et de la mortalité qui les décime pendant la saison rigoureuse. Les liaisons intimes de la respiration et de la calorification ne pourraient-elles pas, jusqu'à un certain point, concourir à la solution du problème?

Outre ces influences anatomiques et physiologiques de l'emphysème, il imprime à certaines pneumonies une physionomie toute particulière. Nulle expression ne peut mieux peindre les caractères

anatomiques de cette forme de phlegmasie que le mot de *caverneuse*. Le tissu pulmonaire a tout à fait l'aspect du corps caverneux du pénis. Le tissu sain et crépitant se confond par nuances insensibles avec le tissu caverneux, celui-ci se comporte de même avec le tissu hépatisé en gris. Dans le premier, il y a peu de sang; dans le second, on voit beaucoup de sang noir; dans le troisième, une matière sanieuse et purulente. Dans ces deux derniers cas, ces tissus sont extrêmement friables. Il arrive quelquefois que quelques vésicules emphysémateuses restent saines au milieu de ces masses de pneumonies, soit caverneuses, soit grises. Comment expliquer ce fait, sinon par le défaut de vascularité des parois des vésicules et par la quantité de matière exhalée qui serait nécessaire pour remplir le vide causé par l'emphysème, que cette oblitération des vésicules tienne à l'exhalation du sang ou du pus dans leur cavité ou dans l'épaisseur de leurs parois ?

Cette forme de pneumonie diffère également de la pneumonie des adultes et de l'apoplexie pulmonaire. Ici, pour l'acquit de ma conscience, je dois faire un aveu qui me coûte bien peu, puisqu'il s'agit de rendre ce qui est dû à un camarade dont l'amitié m'est chère, et dont je regretterai vivement les entretiens instructifs lorsque j'en serai séparé. Ces recherches sur la structure des poumons des vieillards, et la plupart des idées sommaires qui s'y rattachent, me viennent de M. *Reynaud*, interne à la Charité et prosecteur de M. *Andral*. Son habitude des recherches anatomiques, son esprit essentiellement investigateur m'ont rendu sa fréquentation aussi utile, pendant le séjour que nous avons fait ensemble à l'hospice de la Vieillesse-Hommes, que l'extrême délicatesse de ses sentimens, la droiture de son caractère et l'abandon de ses entretiens me l'ont rendu agréable et chère.

Une altération fréquente au sommet des poumons lui a fait, comme à moi, adopter cette idée de M. *Laennec*, que le nombre des phthisiques qui guérissent est plus grand qu'on ne le pense généralement,

Voici en quoi consiste cette altération : froncement des poumons à leurs sommets, durs et non crépitans; la section montre le tissu compact imperméable à l'air, infiltré de mélanose, au centre de laquelle se trouve une cavité pouvant contenir d'un grain de millet à une grosse noix, renfermant, soit du pus, soit de la matière tuberculeuse grumeleuse, soit cette même matière dont les parties les plus tenues ont été résorbées, et réduites à un noyau crayeux, ou même pierreux, communiquant ou ne communiquant pas avec une bronche. Ces restes de tubercules pulmonaires ne peuvent être regardés comme des résultats de l'âge, puisqu'un grand nombre de vieillards ne les présentent point, et qu'on les rencontre dans la jeunesse et l'âge adulte. Il y a quelques jours j'ai ouvert une femme de trente-cinq ans, dont le sommet du poumon gauche offrait une caverne de la grandeur d'une noisette; elle était remplie à moitié d'une matière jaune, grumeleuse, de consistance de fromage du Cantal; au-dessus on voyait une autre petite cavité contenant un noyau gros comme un petit pois, pierreux, et ne ressemblant en rien aux ossifications qu'on trouve dans différens organes.

Les catarrhes pulmonaires sont souvent chroniques dans la vieillesse, et souvent on les voit devenir aigus, puis repasser à l'état chronique. L'expectoration est extrêmement variée dans cette affection.

Les pleurésies et les pneumonies sont souvent latentes, la première l'est dans certains cas, même pour le médecin exercé à l'auscultation. C'est lorsque cette phlegmasie survient dans des poumons adhérens dans toute leur étendue; alors le pus s'infiltre dans les fausses membranes en petite quantité, et ne suffit pas toujours pour donner l'égophonie ni pour produire la matité : néanmoins, c'est dans ces cas de pleurésies et de pneumonies latentes qu'on peut bien apprécier l'importance du service que M. *Laennec* a rendu à la science et à l'humanité en popularisant, pour ainsi dire, la percussion *d'Awembruger* et de *Corvisart*, et en nous léguant un moyen de diagnostic encore plus puissant dans son auscultation. Le médecin qui, donnant des soins

à un vieillard, offrant pendant l'hiver les symptômes de l'état adynamique, ne le soumet pas à ces deux ordres d'investigation, s'expose à une erreur de diagnostic presque certaine. La seule considération qui puisse, jusqu'à un certain point, tranquilliser sa conscience sur les conséquences de son mécompte, c'est que les pneumonies qui affectent cette marche sont constamment mortelles. Au contraire, celles dans lesquelles on observe de la réaction, des crachats rouillés, de la toux, de la douleur profonde, cèdent presque constamment à une ou plusieurs saignées, suivies d'applications de sangsues et de vésicatoires.

Le ventricule gauche du cœur prédomine dans tous les âges de la vie sur le droit. Cette prédominance n'est jamais plus marquée qu'aux extrémités de la vie, dans l'enfance et dans la vieillesse. Chez l'enfant, la circulation, les actions organiques sont plus rapides; il faut que, dans un temps donné, le cœur envoie une plus grande quantité de sang dans les organes. Chez les vieillards, les obstacles, soit aux valvules sygmoïdes, soit dans l'aorte, soit enfin dans les tissus moins perméables des organes, ou dans le système veineux, produisent le même effet que le surcroît d'activité chez l'enfant.

L'hypertrophie sénile du ventricule gauche est souvent *concentrique*. Cet état ne doit pas être confondu avec la diminution de capacité, qu'il est facile de faire cesser par la simple introduction du doigt; dans ce dernier cas, il me paraît probable que la mort du cœur est arrivée pendant la systole, et que l'irritabilité aura maintenu contractée cette partie du muscle circulatoire.

L'hypertrophie sénile coïncide souvent avec des végétations, des ossifications des valvules sygmoides; le contraire est tout aussi fréquent. Une autre altération, extrêmement commune, consiste en des érosions, des végétations, des plaques osseuses, et une rougeur plus ou moins foncée de la membrane interne de l'aorte et des principaux troncs artériels. Quant à ce dernier caractère, les expériences faites à

Alfort, et publiées depuis quelques mois, rendent sa nature tout à fait incertaine.

Deux morts subites, l'une amenée par une rupture du cœur, l'autre par une perforation de l'aorte à un pouce de son origine, nous ont fourni l'occasion de vérifier ce que nous avions entendu professer par M. *Andral*, et ce qui avait déjà été annoncé par M. *Rostan*, savoir, que la rupture du cœur a lieu presque constamment au ventricule gauche, et que la mort arrive sans qu'il y ait une grande quantité de sang épanché dans le péricarde. On pourrait sans doute faire à ce dernier fait l'application de cette vérité pathologique : des organes essentiels à la vie peuvent supporter long-temps une compression lente et graduée portée à un point extrême, tandis que la pression la plus légère, mais subite, entraîne immédiatement des accidens très-graves.

Plusieurs fois nous avons trouvé de véritables cœurs de bœufs (*cor bovinum*) ; toutes les cavités étaient dilatées, toutes les parois énormément hypertrophiées.

Une lésion extrêmement fréquente, est l'adhérence plus ou moins complète des deux feuillets du péricarde ; trois fois nous l'avons trouvée complète. Le feuillet du cœur présente aussi souvent des plaques blanches, semblables à de l'albumine cuite, et particulièrement sur la face antérieur du ventricule gauche du cœur

Une virole osseuse, entourant le cœur dans toute la circonférence, fut trouvée, il y a deux ans, par M. le docteur *Louis*, sur un malade mort dans le service de M. *Chomel*. La même lésion, avec les mêmes formes, a été vue par nous sur un vieillard qui n'avait rien présenté dans ses fonctions qui pût diriger l'attention de ce côté.

Les lésions organiques du cœur et de l'aorte sont souvent latentes, même sous le rapport de l'auscultation ; et lors même que l'auscultation dénote quelque trouble dans les fonctions de ces organes, il est, dans le plus grand nombre des cas, impossible de désigner *à priori* l'altération matérielle qui lui correspond.

Deux circonstances à noter dans l'histoire des maladies du cœur des vieillards sont, l'irrégularité, la roideur du pouls, et l'absence presque constante d'infiltration.

Un fait digne aussi d'être médité, c'est que des vieillards ne succombent qu'après avoir porté long-temps leur affection organique du cœur; et à l'autopsie on ne trouve, dans aucun autre viscère, de désorganisation ; le cœur seul est malade. Cette lésion matérielle suffit-elle pour expliquer la mort? Elle existait la veille, quatre jours, dix jours, un mois avant; pourquoi ne l'a-t-elle pas produite alors? Cette question est bien délicate et bien obscure; connaissons-nous assez les élémens de la vie pour la résoudre d'une manière satisfaisante? Des désordres étendus d'un organe essentiel à la vie n'entraînent pas nécessairement la mort, et nous voyons tous les jours des altérations légères de ces mêmes organes être accompagnées de symptômes graves suivis d'une mort prompte. Qui conciliera ces faits? qui nous donnera le mot de cette énigme embrouillée? Nous rejettera-t-on sur les idiosyncrasies, qui servent si souvent à déguiser une ignorance qu'il serait beaucoup plus raisonnable d'avouer.

Ce vague où nous sommes, touchant les causes immédiates de la mort, affecte péniblement l'anatomo-pathologiste; ses travaux les plus complets lui semblent encore insuffisans. Toutefois il regarde la lésion évidente d'un organe comme un des élémens d'un phénomène qui en renferme d'autres. Ce point de départ une fois connu, il se livre avec plus d'espoir de succès à la recherche de ce qu'il ignore.

Les sciences de faits et d'observation ont, contre leur ordinaire, une marche rapide dans notre siècle. Qui sait où l'esprit humain peut s'arrêter? Qui oserait fixer le point de la nature où l'observation doit rester stationnaire? L'anatomie pathologique est une science nouvelle : les limites de son domaine seraient-elles déjà fixées?

Quels secours efficaces nous offre la thérapeutique contre ces innombrables affections du cœur dans la vieillesse?

Une vie calme, un régime sévère, de petites saignées, suivies de

l'application d'un large vésicatoire, de l'administration de quelques gouttes de teinture de digitale, sont les seuls moyens de retarder quelque temps les longues angoisses de la plus terrible, peut-être, de toutes les manière de mourir.

Presque tous les viscères de l'abdomen présentent fréquemment, chez le vieillard, les altérations plus ou moins graves. L'estomac est, dans l'immense majorité des cas de mort, dans un état différent de l'état normal. Sur cent estomacs, au moins quatre-vingt-six offrent une ou plusieurs des lésions suivantes : membrane muqueuse rouge uniforme, par plaques, piquetée, brunâtre, gris-ardoise, offrant des points semblables à des orifices béans de follicules. Cette même membrane muqueuse peut avoir disparu dans une certaine étendue; dans les points où elle commence à reparaître, elle est ramollie. Les veines sont dessinées par de larges stries ou par des arborisations noirâtres : d'autres fois les membranes muqueuse, musculeuse, et le tissu intermédiaire sont hypertrophiés dans un point ou dans tout l'organe. Cette altération est-elle de nature cancéreuse?

Une lésion très-commune consiste dans l'hypertrophie de la membrane muqueuse en quelques points seulement, de manière à produire des tumeurs pédiculées, ayant quelque analogie avec les hémorrhoïdes. Une fois nous avons trouvé de semblables tumeurs dans tout l'intestin grêle; elles étaient d'autant plus nombreuses et plus prononcées qu'on approchait plus du cœcum, où elles disparaissaient. M. *Andral* fils a observé de pareilles tumeurs chez un homme sujet à de fréquentes hémorrhagies intestinales : il les attribue à l'hypertrophie des villosités.

Le plus grand nombre des affections intestinales n'offre rien de constant dans les phénomènes physiologiques qu'elles déterminent. Il est rare qu'un vieillard accuse de la douleur à l'estomac; il est rare que la pression en détermine. On ne voit chez lui presque jamais de vomissement, même dans les cas de désorganisations cancéreuses. Dans une multitude de cas, la langue est dans l'état naturel. Lors

même qu'elle est sèche, noire, fendillée, ce caractère devient incertain, parce qu'il existe souvent dans des pneumonies, ou dans d'autres phlegmasies dans lesquelles le cadavre même ne laisse voir aucune trace d'affections gastro-intestinales.

Les vieillards sont habituellement constipés ; lors même qu'on leur donne des purgatifs, il est difficile de vider entièrement leurs gros intestins. Ils peuvent avoir des selles liquides assez abondantes : qu'ils meurent sur les entrefaites, et l'on trouve leur colon plein de scybales, à la surface desquelles se remarque un peu de matière détrempée par du mucus ; de sorte qu'on serait tenté de penser que les purgatifs irritent leur membrane muqueuse intestinale, et n'agissent que faiblement sur la membrane musculeuse dans un état d'inertie.

Sur la fin des chaleurs de l'été, la colite est endémique à l'hospice de la Vieillesse-Hommes. Je substitue le mot *colite* au mot *dysenterie*, parce que les épreintes, les difficultés d'opérer la défécation n'existent pas. Les selles sont nombreuses, sanguinolentes ; présentent des glaires, de la *râclure de boyaux :* mais cette excrétion n'est accompagnée d'aucune douleur ; la pression la plus forte n'en détermine pas. Point de sympathies évidemment développées ; point de fièvre. La langue paraît dans l'état naturel. Un objet digne de remarque, c'est que presque tous les vieillards mangent et digèrent dans la majorité des cas ; aussi n'entrent-ils à l'infirmerie que long-temps après l'invasion de leurs maladies, et lorsqu'ils perdent l'appétit, c'est-à-dire, quelques jours avant leur mort. Comment peut-on espérer alors quelque effet de la thérapeutique?

Le foie présente un assez grand nombre d'altérations, mais qui n'offrent rien de particulier chez le vieillard. La rate est presque toujours encroûtée de cartilage. Les reins, la vessie, la prostate, sont le siége de graves et fréquentes maladies ; les principales sont, les kystes des reins, les catarrhes et les paralysies de la vessie. Les calculs et les hypertrophies prostatiques, les affections de la vessie sont extrêmement graves ; les vessies à colonnes sont très-nombreuses.

L'année dernière, nous avons trouvé une vessie divisée en trois cavités ; deux latérales, ne communiquant avec la moyenne que par une ouverture capable seulement de recevoir le doigt. Chacune de ces trois poches pouvait contenir un demi-litre d'urine. Insufflée, la vessie moyenne offrait une foule d'autres petites poches rudimentaires, renfermant de petits calculs. En supposant que les deux poches latérales eussent contenu des pierres occasionnant des accidens, comment aurait-on pu diagnostiquer leur existence ? et si on l'avait pu, par quel moyen aurait-on pu les extraire?

Dans les maladies des voies urinaires des vieillards, comme dans la plupart de leurs autres maladies, les moyens de l'art sont très-bornés. *Petit* de Lyon donnait pour attribut à l'art médical de guérir quelquefois, de soulager souvent, de consoler toujours. Il est bien triste de s'avouer qu'on est très-souvent réduit au dernier rôle.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

A sanguinis sputo, puris sputum; à puris sputo, phthisis, marasmus : ubi verò cessat sputum, mors.

II.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores.

III.

A morbo bellè comedenti nihil proficere corpus, malum est.

IV.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica; tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt.

V.

Apoplectici autem, fiunt maximè ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum.

VI.

Senibus autem, spirandi difficultates, catarrhi tussiculosi, stranguriæ, dysuriæ, articulorum dolores, nephritides, vertigines, apoplexiæ, mali corporis habitus, pruritus totius corporis, vigiliæ, alvi vel oculorum humiditates, visûs hebetudines, glaucedines, auditûs gravitates.